

日本の社会保障における公費負担と 所得再分配機能についての一考察

中島 正博

はじめに

本稿の課題は、戦後日本における社会保障制度について、所得再分配の観点から公費負担の経緯と状況を整理することである。

日本の社会保障制度の特徴のひとつは、年金や医療などの社会保険制度であっても公費（税）が投入されていることである。社会保障の仕組みそのものが所得再分配の機能をもつが、その財源として一般には累進課税で徴収される租税を投入することで、所得再分配の機能がさらにはたされてきたものと思われる。

今日、社会保障と税の一体改革において、「給付面で、子ども・子育て支援などを中心に未来への投資という性格を強め、全世代対応型の制度としていくとともに、負担面で、年齢を問わず負担能力に応じた負担を求めていくなど制度を支える基盤を強化していくことが必要である¹⁾」とされ、消費税率のアップ他の改革が進められている。あらためて述べるまでもなく消費税は逆進的な税であり、そのもとで所得再分配機能はどうなるのかが注目される。

以上から、所得再分配を検討する準備のために、公費投入の制度について整理しておくことが本稿の課題である。

1 日本の社会保障における公費負担

近年、少子高齢社会となった日本において、社会保障は大きな比重を占めている。表1は、国民所得における社会保障給付費の推移を見たものである。

1970年において、わずか6%に満たなかった社会保障給付費は2010年度においては約30%と、構成比では5倍に伸びている。内訳を見ると、年金と医療あわせて社会保障給付の8~9割程度を占めている。かつては社会保障給付費の6割近くを医療が占めていたのに対し、今日では3割余りと構成比では半減、そのかわり年金が伸びており、構成比は逆転している。

国の予算における社会保障関係費の推移を見たのが、表2である。国の予算としては、国による直接サービス分はわずかで、地方自治体への補助金と社会保障関係の特別会計への繰出金

1) 社会保障・税一体改革大綱（2012年2月17日閣議決定）

表 1 国民所得における社会保障給付費の比重

単位：兆円，%

	1970 年	1980 年	1990 年	2000 年	2010 年
国民所得額 A	61.0	203.2	348.3	371.6	352.3
社会保障給付費総額 B	3.5(100.0%)	24.8(100.0%)	47.2(100.0%)	78.1(100.0%)	104.6(100.0%)
(内訳) 年金	0.9(24.3%)	10.5(42.2%)	24.0(50.9%)	41.2(52.7%)	53.0(50.6%)
医療	2.1(58.9%)	10.7(43.3%)	18.4(38.9%)	26.0(33.3%)	32.9(31.4%)
福祉その他	0.6(16.8%)	3.6(14.5%)	4.8(10.2%)	10.9(14.0%)	18.8(17.9%)
B / A	5.77%	12.19%	13.56%	21.02%	29.71%

出所) 『厚生労働白書 26 年度版』 から作成。

が大半である。

表 1 で見たように社会保障給付費はかつては今も年金と医療で大宗を占めているが、国の予算で見ても、厚生労働省予算におけるそれら「社会保険費」がかつては 6 割、今日では 75% の構成比を占めるようになった。

表 2 国の予算（一般会計）における社会保障関係費の推移

(単位：億円・%)

	1980 年	1990 年	2000 年	2010 年
社会保障関係費	82,124 (100.0)	116,154 (100.0)	167,666 (100.0)	272,686 (100.0)
生活保護費	9,559 (11.6)	11,087 (9.5)	12,306 (7.3)	22,388 (8.2)
社会福祉費	13,698 (16.7)	24,056 (20.7)	36,580 (21.8)	39,305 (14.4)
社会保険費	51,095 (62.2)	71,953 (61.9)	109,551 (65.3)	203,363 (74.6)
保健衛生対策費	3,981 (4.8)	5,587 (4.8)	5,434 (3.2)	4,262 (1.6)
失業対策費	3,791 (4.6)	3,471 (3.0)	3,795 (2.3)	3,367 (1.2)
厚生労働省予算	86,416	120,521	174,251	275,561
一般歳出	307,332	353,731	480,914	534,542

- 注) 1. 四捨五入のため内訳の合計が予算総額に合わない場合がある。
 2. () 内は構成比。
 3. 2001 年度以前の厚生労働省予算は、厚生省予算と労働省予算の合計である。
 4. 2009 年度において、社会保障関係費の区分の見直しが行われている。

出所) 『厚生労働白書 24 年度版』 から作成。

社会保障関係費の大宗をしめる年金と医療のうち、医療保険分野には公務員共済、組合健保など行政が直接にかかわらない制度がある。また、年金は基本的に国の事務である。一方、後期高齢者医療保険（2015 年度歳出決算で 14.5 兆円）、国民健康保険（同 16.2 兆円）といった地方自治体が運営している医療保険制度にくわえ、介護保険（同 9.7 兆円）、さらに、保育所や生活保護など社会福祉サービスのほとんどは地方自治体で行われている。地方自治体において社会保障は多くは民生費で取り扱われており、その区分別の推移は表 3 のとおりである。表 3 は普通会計の数値であり、特別会計で処理される医療保険制度については、一般会計からの繰出

表 3 地方自治体の決算（普通会計）における民生費の推移

(単位: 億円)

	1980 年	1990 年	2000 年	2010 年
民生費	50,284 (100.0)	82,281 (163.6)	133,920 (266.3)	213,163 (423.9)
社会福祉費	10,036 (100.0)	21,722 (216.4)	36,415 (362.8)	50,967 (507.8)
老人福祉費	10,958 (100.0)	20,473 (186.8)	35,403 (323.1)	54,823 (500.3)
児童福祉費	16,524 (100.0)	25,135 (152.1)	40,299 (243.9)	71,388 (432.0)
生活保護費	12,709 (100.0)	14,844 (116.8)	21,548 (169.5)	35,967 (283.0)
災害救助費	57 (100.0)	106 (186.0)	256 (449.1)	348 (610.5)
普通会計歳出計	457,808 (100.0)	784,732 (213.2)	976,164 (213.2)	947,750 (207.0)

注) () 内は 1980 年決算を 100 とする指数。

出所) 『地方財政白書』各年版から作成。

金が計上されている。

表 3 を見ると、最大費目は児童福祉費である。とりわけ 1990 年代のエンゼルプラン等を背景にする保育所の拡充と、2010 年度以降の子ども手当が大きい。高齢化を反映し、老人福祉費は逡増しており、2000 年には介護保険が制度化され特別会計として扱われ、統計上操出金しか計上されないことになったが、増加傾向は続いている。1980 年を 100 として指数を見ると最大の伸びは社会福祉費である。障害者福祉費もここに含まれる。

さて、日本の社会保障の仕組みは、「保険」と名がついていても、公費(税)の投入があることが特徴の一つである。とはいえ、公費の投入割合が法その他で定められており、「赤字補てん」的な公費投入は例外的であることに注意しておく必要がある。

社会保障制度は拡充してきたが、所得再分配機能はどうなっているのだろうか。

マスグレイブによると、財政には、資源の最適配分、所得再分配、経済安定化の 3 つの機能があるとされる。

資源の最適配分とは、市場経済のもとでは市場で決まる価格と供給量が社会的に最適な水準であるが、市場によっては、まったくあるいは不十分にしか供給されない財やサービスがあり、そうした財やサービスを公共が供給する機能である。一般には、消防や伝染病対策など、社会的リスクに対応するために必要不可欠なサービスだが、そうたくさんはおこらない(しかも相等等な対価を徴収しがたい)ものは市場によっては供給されない。

所得再分配とは、資本主義のもとで不可避免的に発生する、個人間、地域間の所得や資産の格差を調整する機能である。一般には、累進課税や相続税などの資産課税でもって財源調達される。

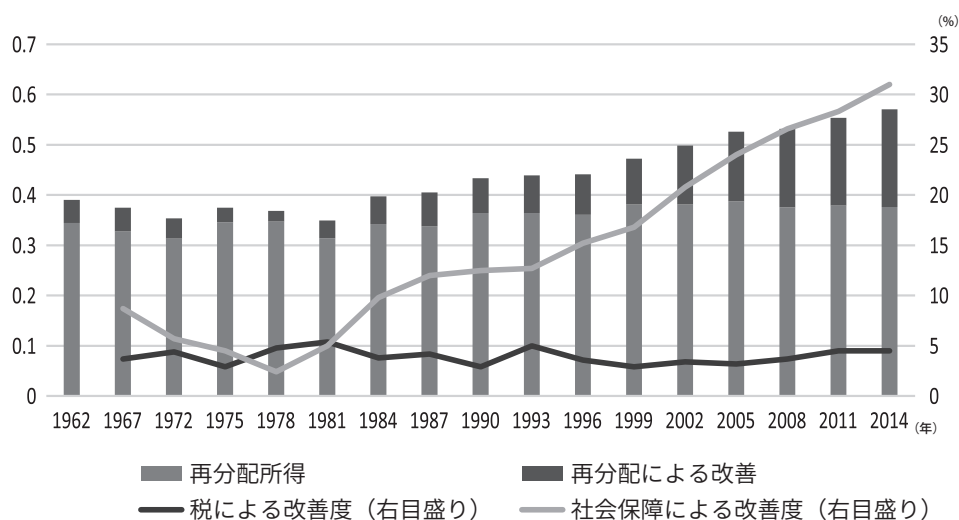
経済安定化とは、景気の安定化のための機能である。不況からの脱却だけでなく、景気過熱期においても沈静化政策を行うことも想定される、景気伸張性の高い所得に課税したり、累進課税制度など、財政そのものにビルドインスタビライザーされていることもある。

所得再分配のじっさいについて見ていこう。

図1は、厚生労働省「所得再分配調査」により、我が国における所得再分配前後のジニ係数の推移を見たものである。とくに21世紀以降、再分配前の所得の不平等度は拡大傾向にあるものの、社会保障の改善度がそれに対応して大きくなり、再分配後のジニ係数は、0.3~0.4程度で推移していることがわかる。

年代別に見てみると、1970年代の安定成長の時代には、おそらく高額所得者の伸びが低迷したために再分配前のジニ係数も低下している。また後述するように、「福祉元年」で児童手当の創設、健康保険の家族の負担割合の軽減が実施されてはいるが、社会保障による改善度は低下している。1978年と1981年には、税による改善度のほうが社会保障による改善度より大きくなっている。

図1 所得再分配によるジニ係数の改善度の推移



注1) 1962年は、原資料でも税による改善度、社会保障による改善度の内訳が記されていない。

注2) 2005年調査から、「人口の高齢化に伴い課税対象となる給付を受ける者が増加していること、平成17年から年金課税の見直しが行われることとなったこと」から、ジニ係数の改善度の分析方法が変更され、1993年調査にさかのぼって数値が修正されている。本図は、修正後の数値をグラフ化している。

出所) 厚生労働省『所得再分配調査報告書』各年版より作成。

1980年代、日本経済は、1985年プラザ合意ショック、円高不況などの困難もあったが、順調に成長を続け、再分配前のジニ係数は拡大を続けている。この時期、消費税導入にあわせた税制改革が行われ、個人所得税の最高税率が、1984年には75%から70%に引き下げられたのにつづき、1987年には60%、89年には50%に引き下げられた。また、1988年には個人住民税（道府県民税と市町村民税の合計）の所得割の最高税率が18%から16%に、翌89年には15%に引き下げられている。累進構造が緩まった結果、税による所得再分配機能は縮小している。

21世紀にはいり、「格差と貧困」が表面化してくる。再分配前の所得格差が広がっているが、

税による再分配効果が相対的に弱まっている。政府においても、「1997 年以降、構造変化が認められる。(略) 平均的な所得水準が下落するとともに、その分布についても全体として下方へシフトしている上、格差が拡大する傾向が見られる。このように所得構造が変化する一方で、税率構造の累進性が低下したままであることにより、所得税による所得再分配機能は、近年、低下している²⁾」と認めている。もっとも、ある程度の年金所得には課税がされるなどの税制改革により、租税による改善度が少し上がっていることにも注意しておこう。

このように、日本においても、社会保障制度は所得再分配機能をはたしてきたが、近年の社会保障には、新しい概念が登場した。「普遍化」である。

従来の社会保障は貧困対策であり、生活保護事業などはその典型であった。しかし、たとえば、医療保険について考えてみると、保険料が所得に応じて賦課され、所得の低い層には減免の仕組みがあるために所得再分配の機能はあるが、必ずしも所得の低い人間が病気になるとは限らず、必要なときに必要な給付を受けている。介護保険や保育でも同様に、所得に応じて保険料が賦課されるが、必ずしも貧困者がサービスを受けるわけではない。

こうした給付においても所得再分配機能を当初から第一義にはめざさない社会福祉サービスが増えてきた。本稿では、これも含めて「普遍化」としておこう。

社会保障の普遍化については、オエスタ・エスピン・アンデルセンの福祉レジームの類型化³⁾において、社会民主主義レジームのそれとして指摘されている。

表 4 福祉国家の 3 つのレジーム

類型	主な特徴	所得再分配の規模	給付の対象・性格	福祉と就労支援の連携
自由主義レジーム (アングロ・サクソン諸国)	市場の役割大	小規模 (小さな政府)	生活困窮者向け給付が多い。 選別主義	強 ワークフェア (就労が給付の条件)
社会民主主義レジーム (北欧諸国)	国家の役割大	大規模 (大きな政府)	現役世代向け、高齢世代向け ともに充実。 普遍主義	中 アクティベーション (雇用可能性を高める)
保守主義レジーム (大陸ヨーロッパ)	家族・職域の 役割大	中～大規模	高齢世代向け給付が多い。 社会保険は普遍主義 公的扶助は選別主義	中～強 (強化傾向)

出所) 『平成 24 年版 厚生労働白書』84 ページ。

-
- 2) 内閣府『平成 24 年次経済財政白書』308 ページ。同書では、高齢者の格差が大きいことが、全体の格差を広げているとしている。
- 3) アンデルセン【2001】。以下、本文中のページ数は、邦訳書から。

アンデルセンは、福祉国家について、市民権利の実現、脱商品化の流れの中で、「国家、市場そして家族が多様に組み合わせられて独自の仕組みを形成していることを発見」(28 ページ)するので、それらを、自由主義的な福祉国家、保守主義的あるいは「コーポラティズム的」な福祉国家、社会民主主義レジームの3種類に整理する(『厚生労働白書』(平成24年版)では、これを表4のように整理している)。社会民主主義レジームのもとでは、「他の国々で追求されたような最低限のニーズを基準とした平等ではなく、もっとも高い水準の平等を押し進めるような福祉国家を実現しようとする」(30 ページ)。サービス給付の水準は新中間層の高い欲求水準ともつりあうものに高められ、労働者も同様の水準の権利に浴する。さらに、あらかじめ家族がかえこむコストを社会化するため財政が膨らむ。しかし、「すべての市民が恩恵を受け、制度に依存し、おそらくは制度を財政的に支える必要を感じるようになる」(30 ページ)。たしかに、社会民主主義レジームの国、たとえばスウェーデンにおいては、高い税率の付加価値税はじめ租税の比率も高い。

社会保障は、「公共財」としての性格(とくに非排除性)があるとされる。そのため、フリーライダー(お金を負担せずに給付を受ける人)が存在する。また、首長や議会は政治家として「再選可能性」を高めるべく行動し、官僚は「予算最大化」のために行動するので、租税でまかなわれている社会保障制度は過大供給(必要より高い、多い水準で供給される)傾向がある。これを避けるためには、「普遍化」を進めるのではなく、自由主義レジームのように純粹の貧困者だけを政府援助の対象とすることにならざるをえない。しかし、「協約もしくは契約にもとづく民間福祉は、論理的に市場における不平等を反映する。また、主として労働力における特権的な階層に普及するであろうことも明らかである。こうした民間福祉は、もっとも不安定な状況に置かれている労働者の福祉ニーズに応えないことは確実なのである」(72 ページ)とアンデルセンは明確に否定している。

では、保守主義レジームがよいのか。アンデルセンは、保守主義レジームを支えたコーポラティズムはヨーロッパ大陸諸国において定着していたが、「1920年代から30年代にかけて、コーポラティズムは、ヨーロッパのファシスト体制のなかで準公式イデオロギーとなっ」(69 ページ)てしまったため、コーポラティズムをもとに福祉を構築するのは難しいだろうとする。

なお、アンデルセンは、日本の社会福祉レジームについては、「自由主義・残余主義モデルと保守主義・コーポラティズムモデル双方の主要要素を均等に組合せている」が、制度そのものが過去20年間程度のものであり「まだ発展途上にあり、完成体の段階に到達していない」としている(日本語版への序文 xiii ページ)。しかし、これは2001年段階の評価であり、「年金や医療制度が分立から統合に進みコーポラティズム」が、それ以降もっと弱体化が進んでおり、自由主義モデルに近づいているものと思われる。

2 年金保険制度をめぐる所得再分配

日本における公的年金の仕組みは、1923年の恩給法によって確立したとされる。軍人、警察官、教員、一般職公務員ごとにバラバラで運用されていた年金制度⁴⁾を統合したものである。

その後、1939年に船員保険法、1941年に労働者年金保険法が制定され、年金制度は、民間労働者にも広がる。労働者年金保険法は、1944年に厚生年金保険法に改正され、当初は工員に限られていたものが、事務系職員にも対象が拡大された。

厚生年金については、1954年の改正厚生年金法以降、「修正積立方式」が採用されている。年金給付額は現役時代の報酬の一定率を支給することとし、積立方式を基本としつつ、現役者の積立金を充当することとなっている。厚生年金保険加入者内部においては、世代間の所得再分配がなされているといえよう⁵⁾。

ここでいう「世代間再分配」とは、たとえば現役世代から高齢者世代への所得移転のことである。保険制度では、賦課方式をとることは世代間の所得再分配機能となる。一方、世代内の所得再分配もある。年金制度でいえば、報酬比例部分以外に基礎年金制度があることで、報酬と比べて格差が縮小するという意味において、世代内の所得再分配効果であるされる。

なお、労働者年金保険法の制定当初から、事業主及び被保険者の負担力に対する配慮等から給付費の10%（坑内員は20%）が公費負担とされ、その割合は、1954年の改正で15%、1965年改正で20%に引き上げられている⁶⁾。こうした公費負担は現役世代が主に租税として負担していることから、制度当初から、世代間の所得再分配機能がはたされていた。

1961年、国民年金法が完全施行され、「国民皆年金」制度となった。戦前からはじまった年金制度は、労働者（被用者）を対象としており、自営業、農業など被用者ではない国民は、その恩恵を受けることはなかった⁷⁾。しかし一方で、老後の不安は全国民共通である。被用者以外の、農業や自営業者の老後を支える必要があった。そこで国民年金法が制定された⁸⁾。

従来の被用者の年金保険料については、労使折半されることが通例であった。雇用者の存在

4) 恩給制度は、「旧軍人等が公務のために死亡した場合、公務による傷病のために退職した場合、相当年限忠実に勤務して退職した場合において、国家に身体、生命を捧げて尽くすべき関係にあった、これらの者及びその遺族の生活の支えとして給付される国家補償を基本とする年金制度である」とされている。総務省 HP「恩給制度の概要」http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/onkyu_toukatsu/onkyu.htm。

5) 高山【1981】は、当時の厚生年金制度における所得移転を分析し、保険料の拠出は約13%しかなく、実質的に賦課方式として世代間の所得再分配が行われているとしている。また、小椋・西本【1984】は、1986年の制度改正後の厚生年金をシミュレーションし、1985年段階で20歳以上の者は保険料の拠出を上回る給付を受けることを示した。

6) 2002年6月11日開催の第5回社会保障審議会年金部会における厚生労働省資料 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/06/dl/s0611-6a.pdf>。

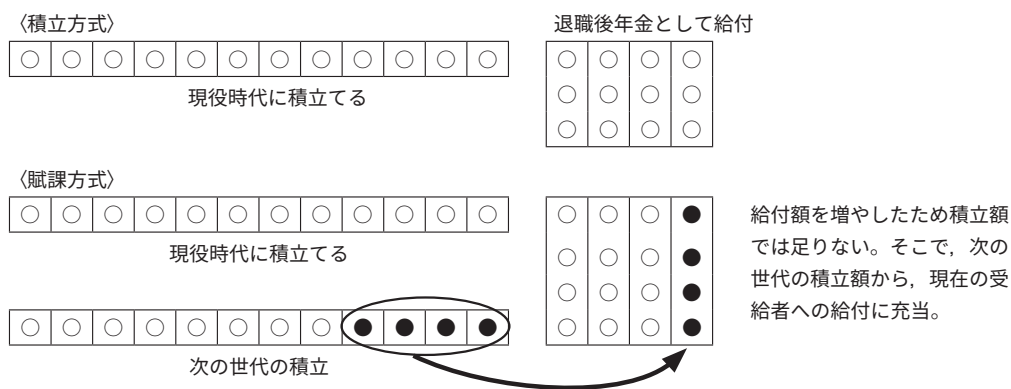
7) 現在でも、個人事業主における常時雇用する人数が5人未満の場合、医療保険と厚生年金には任意加入であり、被用者であっても国民年金、国民健康保険の加入者はいる。

しない国民年金被保険者にとっては、相対的に重い保険料になってしまう。そこで、国庫負担については、一定額の保険料⁹⁾を定めたうえ「毎年度の保険料収入総額の2分の1に相当する額を負担する」(前記坂田大臣の趣旨説明。3ページ)とされた。支給額の1/3は国庫負担ということになる¹⁰⁾。なお、法施行時にすでに55歳以上の者、障害者、母子家庭などに対しては、無拠出による保険制度、つまり全額公費による年金支給も補完的に運用されることとなった。

こうして、国民年金制度は、その財源の一部を「公費」で負担することでスタートした。一般に、無年金者を救済するとともに、低所得者であることの多い国民年金受給者に対し公費を投入することで一定の給付額を保障するという意味において、世代内の所得再分配機能をより果たしているといえる。

国民年金の仕組みに変更を加えたのが、1973年の物価スライド制導入である。従来から、物価の値上げに応じて国民年金法は改正され国民年金支給額そのものは変更されており、「物価スライド」ではある。何が異なるか、積立方式から賦課方式に変更したのである(図2)。

図2 年金制度(積立方式と賦課方式)の図解



出所) 筆者作成。

積立方式とは、自分で積み立てた中から給付するもので、受益と負担が明確というメリットの一方、景気(物価上層)に対応できないというデメリットがある。一方、賦課方式とは、今

8) 1959年2月13日衆議院本会議での、坂田厚生大臣による法案趣旨説明は以下のようである。「高齢者の置かれております生活状態は、戦前に比べ、むしろきびしさを加えているのであります。(中略)このような事情からいたしまして、社会保障制度の一環として全国民に年金制度を及ぼし、これを生活設計のよりどころとして国民生活の安定をはかって参ります体制を確立いたしますことが、国民の一致した要望となってきたのであります」<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/syugin/031/0512/03102130512014.pdf> 1~2ページ。

9) 保険料は20歳から34歳まで月100円、35歳から59歳までは月150円とし、60歳以降、月3500円の年金が支給されることとなった。

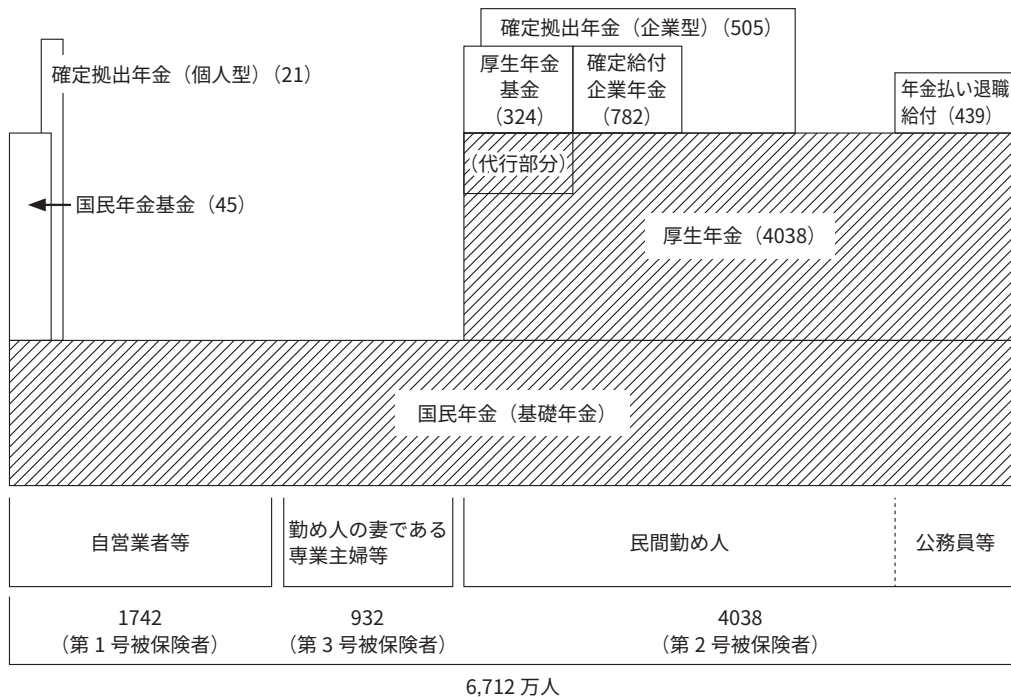
10) 厚生年金法の1976年の改正にあわせ、国民年金の公費負担の割合は、給付費の1/3に変更された(注6の資料による)。

年度の保険料で給付をまかなうもので¹¹⁾、メリットとしては、景気（物価上層）に対応できることがあげられる一方、世代間の不公平感というデメリットがある。73年の年金改革で、賦課方式の概念を導入し、年金受給者（一般に所得は低い）の年金を保障するために、その他の世代（一般に所得は高い）からの資金移転を充てるという意味で、国民年金においても世代間の所得再分配の機能がはたされるようになった。

つぎに、年金制度についての改革は、86年に行われた。基礎年金制度への移行である。

86年以降の年金制度は図3のようであり、すべての年金受給者について、国民年金（基礎年金）が支給されることとなっている。

図3 基礎年金制度の図解



注1) 数値は、2015年3月末現在。単位：万人。ただし厚生年金基金は2014年3月末。

注2) 2015年10月から、共済年金と厚生年金は統合されている。

注3) 確定拠出年金などの企業年金や国民年金基金という上乗せ制度がある、いわゆる「3階建て」。税優遇制度のみなので「公的年金」として扱わないことが多い。

出所) 椋野・田中【2016】、156ページ。

11) 当該年度の保険料収入すべてを年金給付の支出に充てず残額は基金に留保されていることから、厚生労働省は「修正賦課方式」と呼んでいる。

先に見たように、厚生年金、国民年金ともに賦課方式であり、世代間の所得再分配が機能しているとともに、公費が投入されることで世代内の所得再分配機能を果たしてきた。

基礎年金制度が導入され、当時月約6万円余の給付額であった国民年金は、すべての年金受給者が受け取る基礎年金となった。その際、厚生年金（報酬比例部分）に対する公費投入の仕組みは廃止された。その効果は基礎年金部分2万円との釣り合いで判断されるが、厚生年金給付額10万円で見合うことになる。一般に厚生年金の平均値はそれより高いだろうから¹²⁾、従来の公費部分は賦課方式で現役の保険料から充てることになり、世代間の所得再分配機能は強まることになった。

その後、2002年には、国庫負担1/2への引き上げを国民年金法第85条において明文化した。以降は、毎年の予算措置として1/2の国庫負担を続けており、今般の消費税法等の改正により、安定財源として消費税増税分を充てることとされた。全ての年金受給者について、月額3万円の基礎年金が公費から支給されているのである。年金支給額はかわらないので世代内の所得再分配機能には変化がないが、賦課方式で現役の保険料から充てて部分が公費により代替されたために世代間の所得再分配機能は弱まるであろう。

なお、2004年のいわゆる100年安心改革では、国民年金の基金からの取り崩しを行うこと、マクロ経済スライドが導入されていることとされており、また、2015年に厚生年金と共済年金が統合されているが、基本的な機能には変更がないと思われる。

3 医療保険をめぐる所得再分配

日本における医療保険制度は、1905年の鐘紡（カネボウ）共済組合、1907年の国鉄共済組合など企業・職場ごとの健康保険制度から始まったとされる。

医療科学・技術の発達から、医療費が高額になってしまい、個人の蓄えでは医療費を賄えなくなる。保険制度をつくったほうが1人で備えるより安心できる。当初は、個別企業による従業員対策（福利厚生）であったが、社会的な保険制度の確立が求められていた。

そこで、1922年健康保険法（会社員の中でも技術者に適用）、1942年改正（事務職員にも適用）へと拡充もされたが、全国民を対象とする医療保険制度の確立は、1961年までまたなければならなかった。

医療保険の仕組みは、収入に応じた保険料を拠出し、給付は、医療行為をうけた場合に、かかった費用の一部が給付される（窓口負担がある）。収入の多い人が必ずしも医療行為が必要になるわけではないし、一般に現役世代は病気にならず、高齢期に病気になりやすいことから世

12) 社会保険庁『平成15年度社会保険事業の概要』http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12500000-Nenkinkyoku/h15_1.pdfによると、平成11年度の厚生年金（老齢年金）の平均受給額は17万7046円である。

代内とともに世代間の所得再分配効果があるとされる¹³⁾。

医療保険にも公費が投入されている。

1948 年国民健康保険法が改正され、市町村による国民健康保険運営も可能になった。同法は、1961 年に改正法が施行され、市町村による運営を義務化して「国民皆保険」となった。このとき、市町村国保については、療養費のうち窓口負担を除いた額の 50% を公費負担されることとなった。

政府管掌健康保険（以下、政管健保。現在の協会けんぽ）については、制度発足以来、財源の一部については公費負担がされている。一般に、公務員の加入する共済組合や、大企業従業員の加入する健保組合と比べて、政管健保対象者は低所得であり、療養費の見込みが同じであっても保険料率でみると政管健保の方が高くなる¹⁴⁾。また、国民健康保険の場合は、公費負担の割合は 50% である。こうしたことから世代内再分配の論理が働いているといえる。

戦後 1966 年までは、政管健保に対する公費負担については、事務費を負担することとされていた。表 5 のように、医療水準の向上とともに保険料率があがっていく。1956 年には、予算の範囲内で療養費の一部を負担することとされた。

1973 年の健康保険法の改正は、家族給付割合の引き上げとともに、高額療養費制度の導入が実施された。その結果、給付額が増えることになるが、保険料の上昇は被用者本人にも会社負担にもつながることから、公費の投入でまかなうこととなった¹⁵⁾。

具体的には、保険料率 7.2% に対し国庫補助率を 10% とした上で、保険料率を 0.1% 引き上げると国庫補助率を 0.8% 上乘せする連動規定を置き、保険給付費の増加に対し、保険料率と国庫補助率の双方の引上げで対応する仕組みとしたものである。

一般に、政管健保の加入者は、中小企業労働者であり、大企業や公務員に比べ低所得である。政管健保への公費投入の増によって保険料負担を抑えることは、この意味で、世代内の所得再分配機能を強くすることになると同時に、公費投入ということから、世代間の所得再分配機能も果たされるようになった。

13) 勝又・木村【1999】では、医療分野についてはそれまで研究がなかった世代間の所得再分配効果があるかどうか、コーホート分析を行い、前世代ほど負担より給付が大きくなる（世代間所得再分配）とともに、同じコーホートでは、所得による受診率に相関が見られず、所得の低い人ほど保険料負担が少ないことを勘案すれば世代内の所得再分配機能を果たしている、としている。

14) 第 93 国会参議院社会労働委員会（1980 年 11 月 18 日）議事録 <http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/sangiin/093/1200/09311181200007.pdf> 28 ページ。なお、この開催日は厚生労働省資料（例えば、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002gheu-att/2r9852000002ghjg.pdf>）では、1980 年 10 月 30 日開催となっているが、誤りである。

大和田政府委員 医療保険制度は、保険料によりましてその給付費を賄うというのが原則であると考えておるわけでございますが、政府管掌健康保険におきましては、被保険者に所得の低い階層が多い、あるいは高齢者が多いということ等のために財政基盤が弱い。それを考慮いたしまして必要な国庫補助を行っておるということでございます。

表5 政管健保（協会けんぽ）の国庫補助率・保険料率の推移

	国庫補助率	保険料率（注2）
1966年度以前	予算の範囲内で事務費を負担。	3.6%（1947年7月～） 4.0%（1948年8月～） 5.0%（1949年9月～） 6.0%（1951年2月～） 6.0%（1955年7月～）
1966年度から	予算の範囲内で給付費の一部を補助。	6.5%（1955年7月～） 6.3%（1960年4月～） 6.5%（1966年4月～） 7.0%（1967年9月～）
1973年度から	10.0%（1973年10月～） 13.2%（1974年11月～） 14.8%（1976年10月～） 16.4%（1978年2月～） ※保険料率0.1%増ごとに補助率0.8%増。	7.2%（1973年11月～） 7.6%（1974年12月～） 7.8%（1976年11月～） 8.0%（1978年3月～）
1981年3月から	16.4%（1981年3月～） ※16.4%から20%の間で政令で定める。ただし、 当分の間16.4%に法定。	8.4%（1981年4月～） 8.5%（1981年12月～） 8.4%（1984年4月～） 8.3%（1986年4月～） 8.4%（1990年4月～）
1992年度から	13.0%（1992年4月～） ※16.4%から20%の間で政令で定める。ただし、 当分の間13.0%に法定（給付費分）。（注1）	8.2%（1992年5月～） 8.5%（1997年10月～） 8.2%（2003年5月～） ※総報酬制に移行。実質0.7%増。
2010年度から	16.4%（2020年7月～） ※2010年度から2012年度までの間は16.4%に 法定。	平均（都道府県単位料率を導入） 8.2%（2009年11月～） 9.34%（2010年4月～） 9.5%（2011年4月～） 10.0%（2012年4月～）

注1）老健拠出金（昭和58年2月～）、後期高齢者支援金・前期高齢者納付金（前期高齢者の給付費分を除く）（平成20年～）の国庫補助率は16.4%。

注2）保険料率の変更の開始月は、変更後の保険料率に基づく徴収の開始月を記載している（保険料は徴収する月の前月の報酬を基礎に賦課する）。

出所）全国健康保険協会資料（https://www.kyoukaikenpo.or.jp/~media/Files/honbu/g3/hokenryouritu/20140530_001.pdf）から作成。

- 15) 第71回国会衆議院社会労働委員会議事録1973年6月7日（<http://kokkai.ndl.go.jp/SENTAKU/syugiin/071/0200/07106070200024.pdf>）13ページ。

渡部説明員 国庫負担10%の根拠についてのお尋ねでございます。これにつきましては、従来からいろいろ経緯がある問題でございますが、すでにしばしば申し上げておりますように、従来の定額負担に比べまして、今後は給付費の伸びに対応しまして国の援助もふやす、こういうかっこうにいたしましたわけでございますが、この10%補助につきましては、御存じのように昨年は5%で提案をいたしましたわけでございますが、当院の修正でもって10%、47年度は7%、48年度以降10%というような修正もなされました。（略）昨年来問題になりました市町村国保とのバランスの問題でございますが、国民健康保険の場合の補助率は45%でございますが、政府管掌健康保険の場合、この国庫補助と事業主負担とを加えますと、大体総医療費ベースでは46.6%に相なります。こういうようなことで、市町村国保とのバランス上も、ほぼこれで権衡しておるのじやなかろうかというようなことでございます。

4 1973 年以降の社会保障拡充と再分配効果

1973 年、福祉制度の拡充が行われた。老人医療費支給制度、高額療養費制度、年金の物価スライド制度への移行をもって「福祉元年」とされる¹⁶⁾。本節では、これらに前年の 1972 年に実施されている児童手当も加えて検討する。

「福祉元年」といいつつ、今日では、このように評する向きがある。「1973 年（昭和 48 年）はいくつかの点で戦後経済の転換期にあたる。そのひとつが高齢者の医療無料化など国をあげての社会保障の大幅拡充だ。首相、田中角栄はこれを福祉元年と銘打った。国民の多くがその心地よい響きに酔うなかで、こんにちの社会保障危機の素地が形づくられていった¹⁷⁾」。なぜ、拡充が図られたことが社会保障の危機なのか。財源の見通しが不足していたからである。

まず、高度経済成長期全体を通じる政治構造がある。高度経済成長の結果、税収が増加するが、その自然増収分を減税に配分するいわゆる「土建国家¹⁸⁾」が確立した。土建国家のもとで国民は増税なしに行政サービスを楽しむことができた。

また、政治的な背景もある。先の日経新聞ではこう続けている。「68 年、横浜市長の飛鳥田一雄（いちお）が 80 歳以上の患者に対し国民健康保険の窓口負担を引き下げると、都知事的美濃部亮吉は翌 69 年、70 歳以上の医療をタダにした。折しも高度成長の終盤。朝日新聞が「くたばれ GNP—高度経済成長の内幕」シリーズを載せ、人びとは国土開発や公害への反発をつよめていた。72 年暮れの総選挙で共産党などの躍進をゆるした自民党内に、あせりがまん延した。田中政権のもとで、国会は 70 歳以上の医療費について老人福祉法を改正して都に追従。さらに 73 年度の予算編成にのぞんだ田中は厚生省に「5 万円年金」の実現を指示し、反対する大蔵省を押しきって閣議決定に持ち込んだ」。このような政治の危機を背景にするなら、国民に負担増を求めることは不可能である。

また、ドルショック、石油ショックの結果、日本の高度成長を支えた基盤（円安ぎみの為替相場と、安い資源（石油。人件費は低価で継続して安定していく））が失われた。大きな視野でいえば、製造業・重化学工業による大量生産・大量消費の限界が見え始めてきたことと重なる。重化学工業化は、大量生産のために大きな設備投資を必要とするかわりに大きな利益をもたらしたが、石油ショックを経て、大量生産しても大きな利益を生まなくなるとともに、「構造不況」化していく。

このようなもとで、社会保障の拡大が図られたのである。以下では、どのように社会保障制度が拡充されたのか見てみよう。

16) 『厚生労働白書』平成 23 年度版にも、「国民皆保険・皆年金の実現」という時代区分（昭和 30 年代からオイルショックまで）として記載されている。

17) 日本経済新聞 2013 年 5 月 26 日付。

18) 井出【2012】、第 3 章。

児童手当制度は、前年5月に成立した児童手当法が1972年4月に施行されたことをうけて発足した制度で、支給対象が5歳未満の第3子以降について、月額3,000円を支給するものである。いうまでもなく租税が原資である。

つぎに実施されたのは年金の「物価スライド制度」である。石油ショック後の物価高騰をうけ、「5万円」年金とすることとされた。2節で述べたように、それを可能としたのは、積立方式から賦課方式への変更であり、現役時代の積立額で足りない部分を、後年度の世代の保険料でもって充てる方式である。年金受給者が少なかった頃は問題は露呈しなかったが、少子化がすすみ、後世代での負担が重くなると、後世代の負担を少なくするために給付水準が下がる事態となった。

医療費については、老人医療費支給制度と高額療養費制度が導入された。

老人医療費支給制度とは、窓口負担を無料化するものであった。高度経済成長とともに家族が崩壊し、また、1961年の国民皆保険制度とともに、高齢者本人も、農業などに従事する限り、国民健康保険に加入することとなった。国民健康保険は、すべての国民に「安心できる医療」を提供できたが、本人の窓口負担も必要となった。そこで、岩手県沢内村を皮切りに、窓口負担分について助成する制度をはじめると自治体もでてきた。それをうけ、全国的な制度として無料化した制度が老人医療費支給制度であり、無料化するために補てんした公費部分は、国:都道府県:市町村=4:1:1の負担とした。

高額療養費制度は、月当たりの本人負担分医療費が一定額を超えた場合、超えた部分の本人負担分を免除する仕組みである。基本的に本人の属する医療保険内で補てんすることとされている。

このように社会保障費は増えることとなった。社会保障制度の拡充により、所得再分配機能は高まっていく。その財源は公費と保険料であるが、増税や保険料率のアップとは必ずしも連動していなかった。アンデルセンは社会民主主義レジームにおいて、「すべての市民が恩恵を受け、制度に依存し、おそらくは制度を財政的に支える必要を感じるようになる」と述べたが、日本では国民が制度を財政的に支える必要を感じようとする必然性が示されないまま、給付水準の拡大をはかったのである。

その結果、財源は、赤字国債に頼らざるをえない。1965年不況に際して制定した財政法第4条の例外を認める特例法¹⁹⁾が、再び持ち出されることになった。「昭和50年度の公債の発行の特例に関する法律」がそれであり1975年度補正予算において2兆2900億円の赤字国債が発行された。以降、毎年、財政法4条の特例として赤字国債は発行されることになる。現在の財源を後々の世代が負担することになった。「世代間の所得再分配」でもあるが、赤字国債でもって

19) 「昭和40年度における財政処理と特別措置に関する法律」(昭和41年法律第4号)1966年1月9日施行。また、1966年度当初予算以降、いわゆる建設国債が発行されるようになる。

社会保障制度が実施されることを本稿では「世代を越えた所得再分配」と称することとする。

世代間の所得再分配という場合、現役稼得世代から高齢期への所得移転などが想定される。一方、赤字国債による財源調達の場合、国債を償還する時点における稼得世代の所得を現在の高齢者のそれと比較することは、現時点ではできない。極端な例では、未来の現役稼得世代の所得が現在の高齢者のそれより低い可能性もある。世代を越えた所得再分配は不透明なものである。

いずれにせよ、直接的に社会保障会計に投入するために発行されたわけではないが、赤字国債でもって社会保障の費用に充てられることになる。75年補正予算で2兆円余発行された後、76年以降、当初予算では4兆円から8兆円の赤字国債、一般会計予算の2割（特別公債依存度）の赤字国債が発行される（表6）。

表6 1970年代の政府一般会計（当初予算）公債の推移

単位：億円，%

	発行額	うち特例 公債	公債依存度	特例公債 依存度	公債残高	国債費	一般会計に 占める割合
1970年	4,300	-	5.4	-	28,112	2,909	3.7
1971年	4,300	-	4.5	-	39,521	3,194	3.4
1972年	19,500	-	17.0	-	58,186	4,554	4.0
1973年	23,400	-	16.4	-	75,504	7,045	4.9
1974年	21,600	-	12.6	-	96,584	8,622	5.0
1975年	20,000	-	9.4	-	149,731	10,394	4.9
1976年	72,750	37,500	29.9	19.3	220,767	16,647	6.9
1977年	84,800	40,500	29.7	17.8	319,024	23,487	8.2
1978年	109,850	49,350	32.0	18.4	426,158	32,227	9.4
1979年	152,700	80,550	39.6	27.1	568,000	40,784	10.6

注）1979年の公債残高は実績見込み。

出所）『図説日本の財政』昭和55年度版，59ページから作成。

そのなかで、1980年代には、「日本型福祉社会論」が登場する。赤字国債の発行を財政が健全ではない状態とみなし、社会保障費そのものを削減しようとした試みであった。健康保険のほか国鉄とコメ（食管制度）をあわせて「3K赤字」といわれ、臨調行革での議論となり、老人医療費支給制度は、窓口で定額の一部負担を要する老人保健制度に改正された。

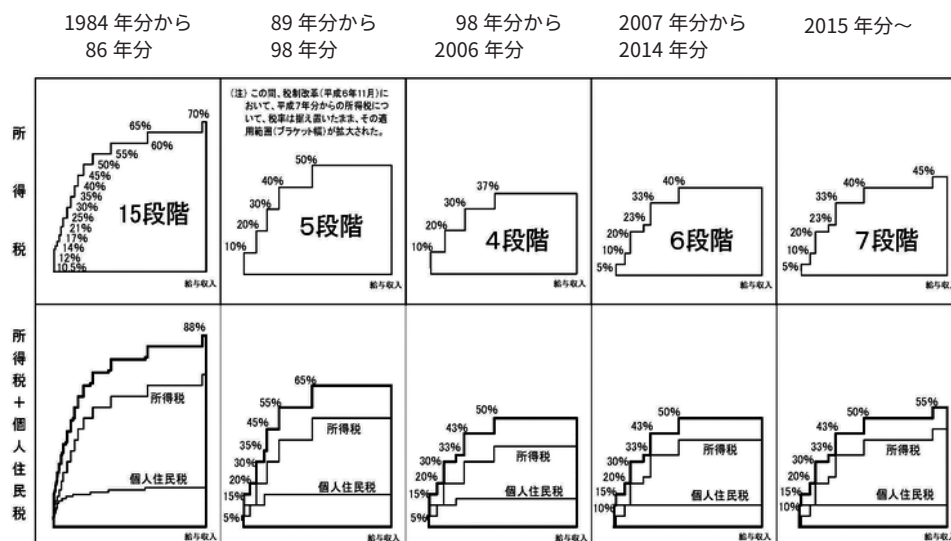
さらに、「活力ある福祉社会」（北欧をはじめ福祉国家は重税国家であり、経済社会の活力が失われるので、税や社会保険料の負担ができるだけ少ないように、かつ、福祉も「産業」として育てよう）を掲げる臨調路線と足並みをそろえるかのようにこの時期、政府サイドの評論家等から「日本型福祉社会」論が喧伝された。その大要は、これから日本でも「福祉国家」の必要があるだろうが、欧州諸国とは違い、日本は、地域社会・家族が、お年寄りや子育てを支えてきたし、それが日本のよいところであるので、租税を原資とする福祉国家ではなく、地域や

家族で支える（したがって、税も社会保険料も使わなくてよい）「日本型福祉社会」をめざそうではないか、というものである。いわば、女性（嫁）に、高齢者の介護も子育てもまかせ、社会的な経費を家族に内部化するものである。1987年に、配偶者特別控除（「内助の功」「専業主婦」優遇税制）創設が創設される。

しかし、女性の社会進出とともに、費用を内部化する手段による社会保障経費の膨張を抑える試みは失敗した。90年代、「介護の社会化」を掲げた公的介護保険の導入により、社会保障費用の拡大は避けられないものとなった。

一方、財源調達はどうか。1980年代は、消費税導入以前から税制改革が行われ、個人所得税の最高税率の引き下げが行われた。1984年には、所得税最高税率が75%から70%に引き下げられたのにつづき、1987年には60%、89年には50%に引き下げられた。ブラケットも、当初は高額所得者のところで統合されたが、その後中堅所得層のところでも統合・縮小された。また、1988年には個人住民税の所得割の最高税率が18%から16%に、翌89年には15%に引き下げられている（図4）。ブラケットは縮小された。累進構造が緩まったのである。

図4 所得税等の税率の推移



注) 1987年分、88年分の図は省略されている。

出所) 財務省ホームページ http://www.mof.go.jp/tax_policy/summary/income/033.htm。

社会保障制度は拡充された。しかし、財源の公費部分は、税制の累進構造が弱まるとともに、赤字国債で調達されることになった。社会保障に関する負担と受益のアンバランスをどう変えるか、という議論もないまま、アンバランスが広がっていく。その解消は不透明な、世代を越えた所得再分配機能にゆだねられることとなった。

5 社会保障と税の一体改革

このような社会保障の負担と給付のアンバランスに切り込んだ改革は、「社会保障と税の一体改革」まで待たなければならなかった²⁰⁾。

社会保障と税の一体改革の目的は、以下のようである。

「少子高齢化が進む中、国民の安心を実現するためには、「社会保障の機能強化」とそれを支える「財政の健全化」を同時に達成することが不可欠であり、それが国民生活の安定や雇用・消費の拡大を通じて、経済成長につながっていく。社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る²¹⁾。」

表7 社会保障と税の一体改革の経緯

日付	閣議決定等
2010年12月14日	社会保障改革の推進について（閣議決定）。
2011年7月1日	社会保障・税一体改革大綱（閣議報告）。
2011年9月2日	基本方針（閣議決定）。
2012年2月17日	社会保障・税一体改革大綱（閣議決定）。
2012年8月10日	社会保障制度改革推進法、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための地方税法及び地方交付税法の一部を改正する法律、成立。
2012年11月	社会保障制度改革国民会議、発足（2013年8月に報告書）。
2012年12月16日	衆議院選挙。同月26日に第二次安倍内閣発足。
2013年12月5日	持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律、成立。

出所）筆者作成。

閣議決定後、民主党から自民党主導の内閣への政権交代と前後し、社会保障・税一体改革大綱が、2011年7月の閣議報告をへて2012年2月17日に閣議決定される。これからの社会保障のあり方、負担のあり方を国民的に議論するチャンスではあったが、政争の陰に隠れてしまった。国民の見えないところで議論をする以上、負担増でもってアンバランスを埋める改革はありえない。したがって、社会保障の給付をいかに縮小するかの改革となるのは必然であった。

2012年2月の社会保障・税一体改革大綱では、「社会保障制度は、現在でも全体として給付に見合う負担を確保できておらず、その機能を維持し制度の持続可能性を確保するための改革が求められている。給付は高齢世代中心、負担は現役世代中心という現在の社会保障制度を見

20) 90年代から「社会保障基礎構造改革」として、契約＝市場原理にもとづいた改革が社会保障分野においても導入されている。アンデルセンのいう自由主義レジームの改革であるが、「負担」に力点を置いた改革ではない。

21) 2010年12月14日閣議決定「社会保障改革の推進について」。波線は中島。

直す。給付面で、子ども・子育て支援などを中心に未来への投資という性格を強め、全世代対応型の制度としていくとともに、負担面で、年齢を問わず負担能力に応じた負担を求めていくなど制度を支える基盤を強化していく」(波線は中島)としている。明確に「給付に見合う負担を確保できておらず」ことを問題提起した。そのうえで、社会保障制度を見直すために社会保障制度改革国民会議を設置し議論することで社会保障の改革をうたい、制度を支える財政基盤を強化する税制改革を議論するという方向付けがされた。

これは、2012年8月に成立した社会保障制度改革推進法でも同様である。同法は、第1条(目的)において、「安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図る」としている。しかし、社会保障制度改革推進会議で一から議論をするわけではない。社会保障制度改革推進法では、第2条(基本的考え方)において、「社会保障制度改革は、次に掲げる事項²²⁾を基本として行われるものとする」と検討の方向を定めている。

すなわち、社会保障は「家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を」はかるが、「税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制し」、その財源は「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から(略)、消費税及び地方消費税の収入を充てる」ことが示されたのである。社会保障制度改革国民会議は、11月に発足し、翌2013年8月には報告書²³⁾をとりまとめ、その役割をおえた。

社会保障制度改革の具体化をはかるものとして、社会保障制度改革推進本部及び社会保障制度改革推進会議が設置された。その根拠法は、2013年12月に成立した、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律であり、同法においても、同様に目指すべき社会保障改革の基本的方向が定められているのである。

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律では、社会保障制度改革についての目的を、「個人がその自助努力を喚起される仕組み及び個人が多様なサービスを選択することができる仕組みの導入その他の高齢者も若者も、健康で年齢等にかかわらず働く

22) 第2条各号は以下のとおりである。

- 一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。
- 二 社会保障の機能の充実と給付の重点化及び制度の運営の効率化とを同時に行い、税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現すること。
- 三 年金、医療及び介護においては、社会保険制度を基本とし、国及び地方公共団体の負担は、社会保険料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とすること。
- 四 国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点等から、社会保障給付に要する費用に係る国及び地方公共団体の負担の主要な財源には、消費税及び地方消費税の収入を充てるものとする。

また、第2章以降では、公的年金、医療保険、介護保険、少子化対策についての制度改革の基本的方針が示されている。

23) <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>。

ことができ、持てる力を最大限に発揮して生きることができる環境の整備等に努める」(第2条第1項)とし、いわゆる「公助」ではなく、社会保障制度改革推進法での「家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していく」(第2条第1号)路線を一步すすめたものとなった。

自助努力は、医療保険の改革方向(第4条)に端的にあらわれている。「政府は、個人の選択を尊重しつつ、個人の健康管理、疾病の予防等の自助努力が喚起される仕組みの検討等を行い、個人の主体的な健康の維持増進への取組を奨励する」(第4条第2項)。「政府は、前項の医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築に当たっては、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重され、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境の整備を行うよう努めるものとする」(第4条第5項)。予防等が必要なことはいうまでもないが、「疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行」(健康保険法第1条)医療保険が、個人的な健康管理に取れんされるのである。さらに「人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境」とは何か。いわゆる「終末期医療」「延命治療」のことであり、これまで「国民が受ける医療の質の向上」(健康保険法第2条)をはかってきたにもかかわらず、それらは個人の尊厳や患者の意思が反映されていない、というのである。

さて、財源としての消費税が構想されていることについてである。たしかに、「国民が広く受益する社会保障に係る費用をあらゆる世代が広く公平に分ち合う観点」(社会保障制度改革推進法第2条)を重視するのであれば、消費税は適切な税である。しかし、あらためて述べるまでもなく、消費税は逆進的な税であり、社会保障制度がそもそも果たすべき所得再分配機能からみると、社会保障の財源とするのは不適切な税である。

とはいえ、消費税は、2014年4月に8%(消費税6.3%, 地方消費税1.7%)へと税率はアップしている。10%(消費税7.8%, 地方消費税2.2%)への引き上げは、2014年11月、2015年10月、2017年4月にそれぞれ予定されていたが延期されている²⁴⁾。

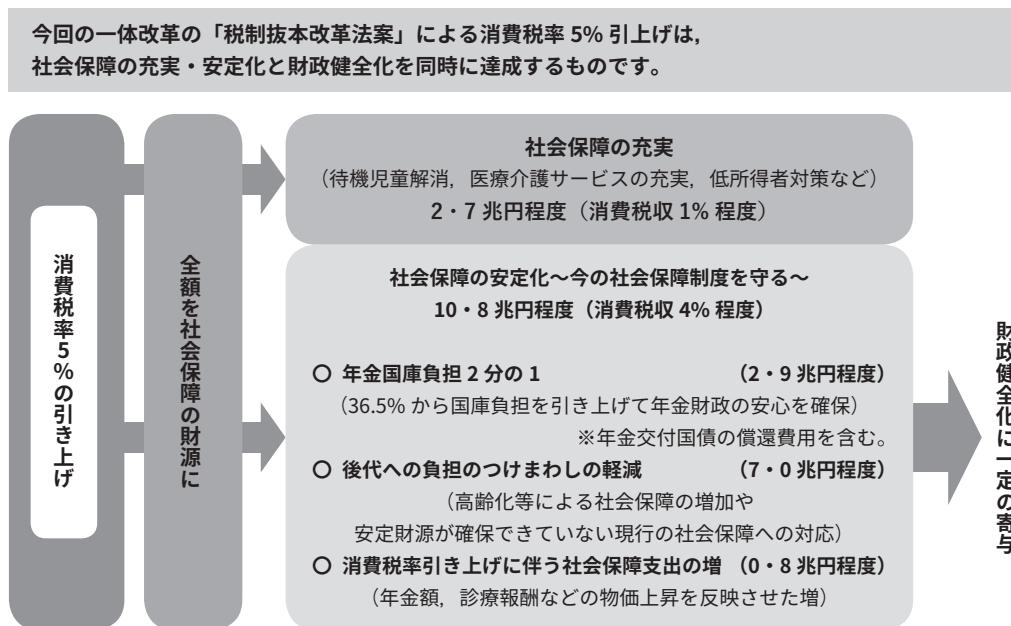
社会保障と税の一体改革においては、「社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成する」ことがめざされている。「税金や社会保険料を納付する者の立場に立って、負担を抑制する」(社会保障推進改革推進法第2条第2号)の規程はなくても、消費税収入のすべてを社会保障の財源に充てる構想はなかった。

「社会保障と税の一体改革について」と題する資料が、財務省ホームページに公開されている。その3ページに以下の図5が掲載されている。

図5のように、後世代への負担のつけ回しの軽減に、増収分の過半を占める7.0兆円充てることとされているが、これは、赤字国債依存体質の脱却の第一歩であり、財政健全化につな

24) 本稿執筆時(2018年1月)は、引き上げは2019年10月実施とされている。加えて、実施時において、食料品等には軽減税率(消費税、地方消費税あわせて8%)が適用される。

図5 消費税率引き上げの結果の増収はどう充てられるか。



出所) 財務省「社会保障と税の一体改革について」 http://www.mof.go.jp/comprehensive_reform/gaiyou.pdf

る措置である。

ところが、消費税率アップの前から、2012年度から法人税の税率を30%から25.5%に、中小法人については18%から15%に引き下げる税制改革が実施された(復興法人特別税は除く)。2011年度の法人税収は9.4兆円であるから1.6兆円程度の減収となる。これに地方税部分加わる。なお、内閣府資料²⁵⁾によると、2014年度予算ベースで、税率1%あたり、国・地方あわせて4700億円の税収が期待されるというから、この税制改革で2兆円規模の税収が失われた。

次に食料品(酒類、外食)の軽減税率により、失われる税収は約1兆円である²⁶⁾。

また、2017年12月に「新しい経済政策パッケージ」が発表され、保育料や幼稚園授業料の無料化の方向である。1兆7000億円の費用がかかるという。上図において、子育て支援(待機児童対策)が計上されており、その金額は7000億円程度とされていた²⁷⁾ので、1兆円の純増

25) http://www.cao.go.jp/zei-cho/gijiroku/discussion3/2013/_icsFiles/afieldfile/2014/03/12/25dis31kai13.pdf.

26) 公明新聞2014年6月8日付(https://www.komei.or.jp/news/detail/20140608_14178)は、与党税調の資料から、全食料品について軽減税率を実施すると、税率1%あたり6600億円、酒類・外食を除くと4900億円という試算が示されたという。

27) 財務省広報誌『ファイナンス』2014年5月号 https://www.mof.go.jp/public_relations/finance/201405c.pdf 3ページでは、「次に「社会保障の充実」に振り向けられる2.8兆円程度について詳しく見ていこう。その内訳は「子ども・子育て支援の充実」に0.7兆円程度、「医療・介護の充実」に1.5兆円程度、「年金制度の改善」に0.6兆円程度となっている。」とされている。

である。

以上、消費税率アップの時点では、財政健全化のために7兆円を充てる予定であったが、すでに4兆円を失っているのである。財源を失ったことにより財政再建のみちは険しくなったと思われるが、このことでいっそう赤字国債の比重が増えるとするれば、「世代を越えた所得再分配」機能だけが膨らむこととなる。加えて、社会保障の機能の強化という名の給付の削減が行われることになると、そもそもの世代内の所得再分配機能そのものが縮小する可能性もある。

おわりに

本稿の課題は、戦後日本における社会保障制度について、所得再分配の観点から公費負担の経緯と状況を整理することであった。

日本の社会保障は、戦後の高度経済成長をうけ、国民皆保険・皆年金をはじめ、社会保障給付の量・質ももの拡大として発展してきた。ところが1973年改革（いわゆる「福祉元年」）が、給付の拡大にともなう負担の拡大をとまわず、世代間の所得再分配につながる賦課方式の導入とともに、「世代を越えた所得再分配」につながる赤字国債の発行による公費負担で実施された。同時に少子化が進むなかで、社会保障財政の持続性が失われていく。今般の社会保障と税の一体改革においては、給付の拡大を抑制するとともに保険料等以外の財源として消費税を充当することとなった。世代内の所得再分配機能も縮小していくとともに、財源調達が赤字国債でもって賄われるため世代を越えた所得再分配機能となり、将来の世代の返済能力は不透明であるから、再分配機能も不透明になっていくものと思われる。

本稿の考察はあくまで抽象的な思考にとどまり、実証することが必要である。さまざまなモデルや消費支出の個票データを用い検討している先行研究がたくさんある。その検討は、今後の課題として他日を期したい。

〈参考文献〉

- 井出英策【2012】『財政赤字の深淵』有斐閣、2012年。
エスピン・アンデルセン【2001】岡沢憲英・宮本太郎監訳『福祉資本主義の三つの世界——比較福祉国家の理論と動態』ミネルヴァ書房、2001年。
小椋正立・西元亮【1984】「厚生年金改革の効果に関するシミュレーション分析」『季刊現代経済』60号。
勝又幸子・木村陽子【1999】「医療保険制度と所得再分配」『季刊・社会保障研究』34巻4号。
高山憲之【1981】「厚生年金における世代間の再分配」『季刊現代経済』43号。
野口悠紀雄【1984】「公的年金における受給・負担格の世代間格差」『季刊現代経済』57号。
棕野美智子・田中耕太郎【2016】『はじめての社会保障 第13版』有斐閣。

A Study of Public Expenditure and the Function of Income Redistribution in Social Security in Japan

Masahiro NAKAJIMA

Abstract

The topic of this paper is to analyze the sequence of events and circumstances of the social security system in post-war Japan from the perspective of income distribution. The amount and quality of benefits has been increased in social security in Japan. However, with the reforms in 1973, the expansion of benefits was implemented without increasing the burden of costs. Under the current integrated reform of social security and tax, the expansion of benefits is controlled while a regressive consumption tax is used as a source of revenue. It is thought this is leading to a decline in the function of income distribution.